



O Impacto do Stress Percebido e do Coping nas Dificuldades de Sono

Catarina Ramos^{1,2*} Jorge Cardoso¹, & Telma Almeida¹



¹CiiEM - Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz;
ISCSEM - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz,
Caparica, Portugal. ²ISPA- Instituto Universitário, Lisboa, Portugal

Enquadramento Teórico

► As dificuldades de sono têm um impacto significativo no dispêndio de recursos ao nível económico e da saúde: aumento das hospitalizações (Léger et al., 2002; Ohayon & Smirne, 2002); baixa e absentismo laboral (Léger et al., 2002); e elevado risco de desenvolver uma perturbação mental (Ohayon & Smirne, 2002). Em Portugal, os dados epidemiológicos demonstraram que 28,1% da população apresenta um ou mais sintomas de insónia, pelo menos 3 noites por semana (Ohayon & Paiva, 2005). Diversos factores podem determinar as dificuldades de sono, entre os quais o stress percebido e as estratégias de *coping* maladaptativas. O principal objetivo do presente estudo transversal é avaliar o impacto do stress percebido e das estratégias de *coping* nas dificuldades de sono de adultos portugueses.

Metodologia

► A amostra por conveniência é composta por 314 participantes, maioritariamente do sexo feminino (206; 65,6%), com idades entre os 37 e os 56 anos ($n = 136$; 43,6%) com dificuldades de sono (índice de dificuldades do sono), que preencheram os respetivos instrumentos: questionário sociodemográfico e de hábitos de sono; *Perceived Stress Scale-10* (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983; Trigo, Canudo, Branco, & Silva, 2010); *Brief COPE* (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Ribeiro & Rodrigues, 2004).

Resultados

As dificuldades de sono estão presentes na amostra com uma média de 2,40 ($DP = 0,59$).

A tabela 1 apresenta todas as correlações significativas com as dificuldades de sono. As dificuldades de sono estão significativa e positivamente associadas com as seguintes estratégias de *coping*: Utilizar Suporte Instrumental, Religião, Reinterpretação Positiva, Negação, Desinvestimento Comportamental, Humor. O Stress Percebido apresenta a correlação mais forte com as dificuldades de sono ($r = 0,312$; $p < 0,001$)

Os resultados da Regressão Linear Múltipla ($F(7,306) = 8,989$; $p < 0,001$) indicam que o stress percebido ($\beta = 0,276$; $p < 0,001$); o suporte instrumental ($\beta = -0,204$; $p < 0,001$) e a religião ($\beta = 0,191$; $p = 0,001$) são preditores das dificuldades de sono. Este modelo tem uma variância explicada de 15%.

Tabela 1
Correlações de Pearson ($n = 314$)

Variável	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Dificuldades de Sono	0,312***	-0,161**	0,156**	-0,112*	0,159**	0,138**	-0,117*
2. Stress Percebido	—	0,044	0,024	-0,281***	0,264***	0,276***	-0,194***
3. Utilizar Suporte Instrumental		—	0,199***	0,139**	0,024	-0,126*	0,068
4. Religião			—	0,192***	0,064	-0,084	-0,013
5. Reinterpretação Positiva				—	-0,005	-0,182**	0,384***
6. Negação					—	0,307***	0,048
7. Desinvestimento Comportamental						—	-0,102*
8. Humor							—

Notas. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tabela 2
Regressão Linear Múltipla com Índice de Dificuldades de Sono como Variável Dependente ($n = 314$)

Variável	B	t	p
Stress Percebido	0,276	4,764	< 0,001*
Utilizar Suporte Instrumental	-0,204	-3,780	< 0,001*
Religião	0,191	3,498	0,001*
Reinterpretação Positiva	-0,023	-0,386	0,700
Negação	0,074	1,313	0,190
Desinvestimento Comportamental	0,021	0,373	0,709
Humor	-0,040	-0,697	0,486

Notas. * $p < 0,05$

Conclusão

► A perceção de stress, a religião, e a utilização do suporte instrumental na gestão do stress são os fatores com maior impacto na perceção individual de dificuldades de sono. Futuros estudos que utilizem outras variáveis sociodemográficas e psicossociais passíveis de explicar as dificuldades de sono, são recomendáveis.

Referências

- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Léger, D., Guilleminault, C., Dreyfus, J. P., Delahaye, C., & Paillard, M. (2000). Prevalence of insomnia in a survey of 12,778 adults in France. *Journal of Sleep Research*, 9(1), 35-42.
- Ohayon, M. M., & Paiva, T. (2005). Global sleep dissatisfaction for the assessment of insomnia severity in the general population of Portugal. *Sleep Medicine*, 6(5), 435-441.
- Ohayon, M. M., & Smirne, S. (2002). Prevalence and consequences of insomnia disorders in the general population of Italy. *Sleep Medicine*.
- Ribeiro, J. L. P., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do brief cope. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 3-15.
- Trigo, M., Canudo, N., Branco, F., & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da perceived stress scale (PSS) na população portuguesa. *Psychologia*, 53, 353-378.